ITEM 144 : DEUIL NORMAL ET PATHOLOGIQUE

Deuil = réactions émotionnelles, cognitives, fonctionnelles, comportementales et socioculturelles face à la perte d'une personne proche (parent, épouse, amie…) : processus complexe dont l'évolution vers un apaisement avec une réorganisation est indispensable pour traverser la difficulté existentielle (réaction « normale »).
- **Risque suicidaire fortement augmenté** : risque x 50 chez l'homme et x 10 chez la femme dans la 1re semaine du deuil.

DEUIL NORMAL

- Évolue en plusieurs phases (successivement ou simultanément), sur une durée < **6 mois à 1 an**, en moyenne **2 à 3 mois.**

Phase du choc de la perte	- **État de choc, hébétude, incrédulité.** - **Troubles du sommeil, de l'appétit, asthénie intense.** - Syndrome dissociatif possible. - Recherche de la personne disparue : **illusions perceptives du défunt.**
Tristesse	- **État émotionnel douloureux :** tristesse.
Sentiment d'absence lié au manque du défunt	- Angoisse, colère, désespoir culpabilité, perplexité. - **Perturbation du fonctionnement social.** - **Pensées centrées sur le défunt.**
Réorganisation	- **Réorganisation** : acceptation et adaptation à la vie quotidienne.

DEUIL COMPLIQUÉ

= Anomalie dans le processus de déroulement du deuil ➔ **risque suicidaire.**

Trouble deuil prolongé	Présent dans le DSM 5 : - Durée **> 12 mois** (ou **> 6 mois** chez l'enfant). - Le sujet fait l'expérience du décès d'un proche. Et symptômes cliniquement significatifs, en contradiction avec les normes adaptées, responsables d'une incapacité fonctionnelle importante : - Manque intense, préoccupations au sujet du défunt ou à propos des circonstances du décès. - Détresse réactionnelle à la mort, difficulté à accepter, incrédulité, évitement de tout ce qui rappelle la perte, douleur morale intense, anesthésie affective, sentiment de solitude. - Rupture sociale et identitaire : désir de mourir avec le défunt, perte de sens.

COMPLICATIONS

= Survenue d'un **trouble psychiatrique** au cours du deuil ➔ **risque suicidaire.**

Épisode dépressif caractérisé (EDC)	➔ Deuil : un des facteurs de stress les plus à risque d'un EDC : 30 % des veufs présentent un EDC à 1 mois, 25 % à 7 mois, 15 % à 1 et 2 ans. ➔ Un EDC dans un contexte de deuil a un pronostic similaire à un EDC classique (durée, réponse, comorbidités).
Trouble de stress post- traumatique	- Surtout si les conditions ou l'annonce du décès ont été brutales (caractère traumatique).
Troubles anxieux	**- Trouble anxieux généralisé.** **- Trouble panique.**
Décompensations	- Tous les troubles psychiatriques pré-existants. - Troubles liés à l'usage de substance.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

	Deuil normal	**Épisode dépressif caractérisé**
Affect prédominant	Sentiment de vide et de perte lié à l'état de manque du défunt	Humeur dépressive persistante
Émotions négatives	Diminuant d'intensité avec le temps Fluctuantes, survenant par vagues associées à des pensées ou des souvenirs de la personne décédée	Intenses Douleur morale majeure et persistante, non liée à des pensées ou des préoccupations spécifiques
Émotions positives	Accompagnant la douleur du deuil parfois associées à de l'humour	Incapacité à anticiper la joie ou le plaisir (anhédonie)
Contenu des pensées	Préoccupations et souvenirs concernant la personne décédée	Tendance aux ruminations autocritiques, fatalistes, culpabilisatrices ou pessimistes
Estime de soi	Préservée	Faible, voire effondrée, avec sentiment de dévalorisation et dégoût de soi
Idées suicidaires	Si présente : impliquant l'idée de rejoindre le défunt	Généralement associées à un sentiment de dévalorisation, d'indignité ou d'incapacité à faire face à la douleur

PRINCIPES D'ACCOMPAGNEMENT

FdR de deuil pathologique

- Type de relation avec le défunt : **enfant, conjoint, relation d'attachement…**
- Circonstances du décès : **mort brutale/inattendue/violente, suicide…**
- **Souffrance de l'être cher.**
- **Atcds psychiatriques,** notamment de troubles de l'humeur ou anxieux, ou **personnalité dépendante.**
- **Deuils répétés.**
- **Endeuillé : jeune âge, femme.**
- **Stratégie d'ajustement au stress réduite.**
- **Sentiment de culpabilité.**
- **Isolement socio-affectif, manque de soutien social, manque de compréhension de la situation.**
- **Perturbation des rites funéraires** (non réalisé, personne non présente…)

➔ Surveillance du deuil normal chez le patient à risque.

	Prévention	Toute personne endeuillée doit bénéficier d'une évaluation et d'un soutien. - Avant le décès : impliquer au maximum les proches aux soins de fin de vie. - Après le décès : . Annoncer le décès sans brutalité, avec empathie. . Accompagnement : écoute empathique, psychothérapie de soutien si besoin, expliquer le processus du deuil (réorganisation). - Évaluer le risque suicidaire. - Identifier une complication psychiatrique, et réaliser un examen clinique complet (cardio-vasculaire). - Identifier les ressources personnelles, sociales et familiales. - Pas de prescription d'antidépresseur.
	TTT	Trouble deuil prolongé : **psychothérapie ciblée (thérapie comportementale et cognitive).** Deuil pathologique : - Épisode dépressif caractérisé : . Léger/modéré : **soutien psychologique.** . Sévère et invalidants : **antidépresseur ISRS, psychothérapie.** - Deuil maniaque : **thymorégulateur.** - Troubles anxieux : **ISRS, anxiolytiques.** ➔ Les antidépresseurs n'entravent pas le processus du deuil.